

Deze algemene voorwaarden beschrijven de werking en de mogelijkheden die uw overeenkomst Care Invest II biedt. Om u ermee vertrouwd te maken, geven wij hierna de verduidelijking van enkele essentiële juridische en technische termen.

## Artikel 1

### WAT VERSTAAT MEN ONDER?

#### DE MAATSCHAPPIJ:

Generali Belgium nv, verzekeringsonderneming (leven & bescherming niet-leven) toegelaten onder codenr. NBB (Nationale Bank van België) 0145.

#### DE VERZEKERINGSNEMER:

De natuurlijke- of rechtspersoon die de overeenkomst Care Invest II bij de maatschappij afsluit en de storting doet.

#### DE VERZEKERDE:

De persoon op wie het risico van het voorvallen van de verzekerde gebeurtenis rust.

#### DE BEGUNSTIGDE(N):

De natuurlijke- of rechtsperso(o)n(en) ten voordele van wie de verzekeringsprestaties bedongen zijn.

#### DE STORTING:

De verzekeringspremie door de verzekeringsnemer betaald, met inbegrip van de eventuele taksen en bijdragen voorzien door de Belgische wetgeving en van de contractuele kosten.

#### DE NETTOSTORTING:

De storting verminderd met de kosten en de eventuele taksen of bijdragen.

#### HET BELEGGINGSFONDS:

Het interne fonds van GENERALI BELGIUM NV (fonds waarvan de voorgestelde waarde deel uitmaakt van de activa van de maatschappij) waarin de nettostorting wordt belegd.

#### DE EENHEID:

Het gedeelte van een fonds dat aan de overeenkomst wordt toegekend.

#### DE INSTAPPRIJS:

De prijs waarvoor een eenheid van een fonds aan de overeenkomst kan worden toegekend. Dit stemt overeen met de aankoopprijs van de eenheden in het fonds.

#### DE UITSTAPPRIJS:

De prijs waarvoor een eenheid van een fonds kan worden opgenomen. Dit stemt overeen met de verkoopprijs van de eenheden van het fonds.

#### DE VALORISATIEDAG:

De dag waarop de maatschappij de instapprijs en de uitstapprijs van de eenheid bepaalt. Deze dag wordt vastgelegd in overeenstemming met de beleggingspolitiek van het fonds. De valorisatie voor dit fonds gebeurt trimestrieel.

#### DE TOEKENNINGS DAG VAN HET AANTAL EENHEDEN:

De dag waarop de maatschappij het aantal eenheden op basis van de waardebepaling van het fonds toekent en communiceert. De periode tussen de valorisatiedag en de toekenning van de eenheden bedraagt maximum 6 weken.

### **HET SAMENGESTELDE SPAARBEDRAG:**

Het resultaat van de vermenigvuldiging van het aantal eenheden van het fonds met de uitstapprijs op een gegeven ogenblik, vormt het samengestelde spaarbedrag op dat ogenblik.

### **DE TECHNISCHE BASISSEN:**

De technische basissen zijn de inventarisopslag, de met de storting(en) evenredige opslagen en, voor de beleggingsfondsen, de eventuele instap-, beheers- en uitredingsopslagen.

### **DE FSMA:**

De FSMA (Financial Services and Markets Authority), Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten is gelegen in de Congresstraat 12-14, 1000 Brussel.

## **Artikel 2**

### **CARE INVEST II, HET CONCEPT**

#### **2.1. Hoe werkt de overeenkomst Care Invest II?**

CARE INVEST II is een levensverzekeringsovereenkomst van het type tak 23 met een éénmalige premie, verbonden met de prestaties van het beleggingsfonds "Generali Belgium Real Estate FCP SIF - Care Invest II", aangegaan tussen de verzekeringsnemer en de maatschappij. Het financieel risico van het contract wordt volledig door de verzekeringsnemer gedragen. De rendementen uit het verleden, zijn geen waarborg voor de toekomst.

De beleggingsstrategie, de beheersregels van het beleggingsfonds, evenals de bepaling van de waarde van de eenheden worden vastgelegd in het beheersreglement van het met de overeenkomst verbonden fonds. Dit reglement kan worden verkregen na verzoek van de verzekeringsnemer aan de maatschappij.

De overeenkomst geeft geen enkel recht op een storting van winstdelingen van de maatschappij.

De informatie betreffende het belangenconflicten- en vergoedingsbeleid is beschikbaar op de website van de maatschappij <https://www.generali.be/consumentenbescherming.html>. Indien de verzekeringsnemer meer informatie over dit beleid wenst, kan hij een aanvraag indienen bij de maatschappij.

#### **De storting**

De éénmalige storting bedraagt minimum 15.000 EUR en maximum 250.000 EUR. Er zijn geen bijkomende stortingen toegelaten.

De storting gebeurt via een overschrijving op de financiële rekening van de maatschappij, waarvan het nummer en de gestructureerde mededeling vermeld worden op het verzekeringsvoorstel.

De storting is noodzakelijk voor het afsluiten van de overeenkomst.

#### **2.2. Welke kosten worden aangerekend?**

Van de storting worden kosten afgehouden. Deze bedragen maximum 3% van de storting. De bruto- en nettostorting worden vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract.

De kosten voor het financiële beheer worden afgehouden van de waarde van het fonds en zijn in de waarde van de eenheid inbegrepen, overeenkomstig het beheersreglement van het fonds.

Meer informatie met betrekking tot de kosten of commissielonen gebonden aan de onderschrijving van de levensverzekeringsovereenkomst kan op aanvraag bekomen worden.

#### **2.3. Het beleggingsmechanisme**

De nettostorting van de verzekeringsnemer wordt geïnvesteerd in het beleggingsfonds "Generali Belgium Real Estate FCP SIF - Care Invest II".

Een eenheid wordt verbonden met het voorgestelde fonds. Het aantal verworven eenheden wordt bepaald in duizendsten, door het deel van elke nettostorting in het fonds te delen door de instapprijs van het fonds op de valorisatiedag die volgt op de dag waarop de maatschappij effectief voor de storting wordt gecrediteerd.

De eenheidswaarde van het fonds kan op elk ogenblik op de website [www.generali.be](http://www.generali.be) geraadpleegd worden of in de Belgische financiële pers worden bekomen.

### **2.3.1. Hoe belegt de maatschappij de storting?**

De nettostorting wordt geïnvesteerd in het beleggingsfonds. De maatschappij zet de storting om in eenheden van het fonds volgens de voorafgaande valorisatie, volgend op de dag waarop de financiële rekening van de maatschappij met de storting wordt gecrediteerd. De toekenning van het aantal eenheden gebeurt in overeenstemming met de regels die in onderhavige voorwaarden, in de bijzondere voorwaarden en in het beheersreglement van het fonds zijn bepaald.

### **2.3.2. Vereffening**

Bij de vereffening van een fonds, ongeacht de reden, heeft de verzekeringnemer de keuze tussen de interne overdracht van de eenheden van dat fonds naar één of meerdere andere fondsen of producten voorgesteld door de maatschappij enerzijds of de opraging, zonder kosten, van de waarden van dat fonds anderzijds. In dit geval gebeurt de vereffening op basis van de waarde van de eenheid op de valorisatiedag die volgt op de vereffening.

## **Artikel 3**

### **PRESTATIE BIJ OVERLIJDEN**

#### **3.1. Welke zijn de verzekerde bedragen bij overlijden?**

Bij overlijden van de verzekerde, vóór de eindvervaldag van de overeenkomst, stort de maatschappij aan de aangeduide begunstigde(n), de prestatie overlijden. Het bedrag van de bruto prestatie overlijden zal gelijk zijn aan het samengestelde spaarbedrag en wordt geëvalueerd op de valorisatiedag die volgt op de dag waarop de maatschappij in kennis gesteld is van het overlijden.

De uitbetaling van de prestatie overlijden stelt een einde aan de overeenkomst.

#### **3.2. Wanneer treedt de waarborg overlijden in werking?**

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij in het bezit is van het volledig ingevulde en ondertekende verzekeringsvoorstel en de eerste storting op de financiële rekening van de maatschappij geboekt is, treedt de waarborg overlijden in werking op de datum die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

#### **3.3. Draagwijdte van de waarborg in geval van overlijden**

De prestaties overlijden zijn verworven over de hele wereld, ongeacht de oorzaken en omstandigheden van het overlijden van de verzekerde.

Bij overlijden van de verzekerde, betaalt de maatschappij het samengesteld spaarbedrag. Het spaarbedrag wordt op de valorisatiedag die volgt op de kennisgeving van het overlijden geëvalueerd. Indien het overlijden het gevolg is van een opzettelijke daad van één van de begunstigden of op zijn aansporing, gaat de uitkering naar de andere begunstigden.

## **Artikel 4**

### **BASIS EN AANVANG VAN DE OVEREENKOMST CARE INVEST II**

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij in het bezit is van het volledig ingevulde en ondertekend verzekeringsvoorstel en dat de storting op de financiële rekening van de maatschappij geboekt is, vangt de overeenkomst aan op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum. De maatschappij behoudt zich het recht voor de overeenkomst te aanvaarden.

Het contract wordt beheerd door de Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de levensverzekering, alsook door de algemene en bijzondere voorwaarden (en de eventuele bijlagen) en het beheersreglement van het fonds. De bijzondere voorwaarden vervullen en preciseren de algemene voorwaarden. Bij onderlinge afwijking hebben de bijzondere voorwaarden voorrang. De algemene en bijzondere voorwaarden moeten op een duurzame drager (papier, digitaal,...) aan de klant gegeven worden.

De uitgifte van contractuele en precontractuele documenten, alsook elke communicatie met betrekking tot het contract kunnen, op vraag van de klant, in het Frans gebeuren.

De overeenkomst wordt te goeder trouw opgesteld, enerzijds, op basis van de op de levensverzekering van toepassing zijnde Belgische wettelijke en reglementaire bepalingen, en anderzijds, op basis van de verklaringen van de verzekeringnemer en van de verzekerde.

Iedere verzwijging of onjuistheid vanwege de verzekeringnemer of de verzekerde met als doel de maatschappij op een dwaalspoor te brengen in verband met de beoordelingselementen van de verbintenissen, maakt de verzekering nietig.

Indien de verzwijging of foutieve verklaring zonder kwaad opzet gebeurde, wordt de overeenkomst na één jaar onbetwistbaar.

De verzekeringsnemer heeft het recht om binnen dertig dagen, te rekenen vanaf de aanvangsdatum, zijn overeenkomst op te zeggen. De opzegging door de verzekeringsnemer wordt uitgevoerd door middel van het verzenden van een gedateerd en ondertekend aangetekend schrijven, met onmiddellijke uitwerking op het ogenblik van de betekening.

In dit geval betaalt de maatschappij aan de verzekeringsnemer de waarde van de storting terug. De opzegging door de maatschappij heeft daadwerkelijk uitwerking vanaf de eerstvolgende valorisatie na haar betekening.

## Artikel 5

### BESCHIKBAARHEID VAN HET SAMENGESTELDE SPAARBEDRAG

De beschikbaarheid van het samengestelde spaarbedrag is afhankelijk van de trimestriële valorisatie en de toekenning van het aantal eenheden.

#### 5.1. Opvraging

De verzekeringsnemer kan op elk ogenblik de volledige waarde van zijn overeenkomst of een gedeelte daarvan opvragen, uitgezonderd wanneer een wet of een reglementering die van toepassing is op de overeenkomst, dit verbiedt. De verzekeringsnemer kan maximum 1 opvraging per jaar uitvoeren, voor een bedrag dat maximaal 25% van het samengestelde spaarbedrag bedraagt. Het samengestelde spaarbedrag van de overeenkomst mag na de opvraging evenwel niet minder bedragen dan 7500 EUR. Een opvraging wordt steeds uitgedrukt in aantal eenheden. Deze opvraging moet door de verzekeringsnemer worden aangevraagd door middel van het volledig ingevulde, gedateerde en door hemzelf ondertekende opvragingsformulier, vergezeld van een recto-versokopie van zijn identiteitskaart.

De opvraging van eenheden wordt verricht tegen de uitstapprijs van de valorisatiedag (trimestriële) die volgt op de dag waarop de maatschappij op haar beurt de door de verzekeringsnemer ondertekende liquidatiekwijting ontvangen heeft, op voorwaarde dat de tijdsspanne tussen de datum van aanvraag tot opvraging en de datum van ontvangst van de ondertekende kwijting niet langer dan 1 maand bedraagt. Indien dit wel het geval is, zal een nieuwe aanvraag tot opvraging moeten gedaan worden.

Van iedere opvraging wordt een vergoeding, als afkoopvergoeding, afgehouden volgens de hierna vermelde modaliteiten:

- 3% van het opgevraagde bedrag tijdens de eerste 3 jaar
- 2% van het opgevraagde bedrag tijdens het 4<sup>de</sup> jaar
- 1% van het opgevraagde bedrag tijdens het 5<sup>de</sup> jaar
- 0% van het opgevraagde bedrag vanaf het 6<sup>de</sup> jaar

De vergoeding wordt berekend op basis van de datum van ontvangst van de ondertekende kwijting.

In geval van een volledige opvraging zal er een vergoeding worden afgehouden die minstens gelijk is aan 75 EUR. Dit forfaitaire bedrag wordt geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex (basis 1988 = 100).

De volledige opvraging betekent een afkoop en maakt een einde aan de overeenkomst. Om de volledige opvraging van de overeenkomst te krijgen, moet de verzekeringsnemer de polis en de bijvoegsels ervan teruggeven en het schriftelijke akkoord van de eventuele aanvaardende begunstigten voorleggen.

Als uitzonderlijke omstandigheden het vereisen en om de belangen van de verzekeringsnemer te waarborgen, kan de maatschappij tijdelijk alle of een deel van de opvragingsverrichtingen schorsen en de nodige maatregelen treffen. In die omstandigheden wordt de verzekeringsnemer onmiddellijk op de hoogte gebracht van de toepassing van die uitzonderlijke maatregelen.

#### 5.2. Eindvervaldag

Het samengestelde spaarbedrag bij leven van de verzekerde wordt op de eindvervaldag gestort aan de aangeduide begunstigde(n) bij leven, geen enkele vergoeding wordt afgehouden. Het samengestelde spaarbedrag wordt geëvalueerd aan de uitstapprijs van de valorisatiedag die volgt op de eindvervaldag.

In het tegenovergestelde geval zijn de bepalingen voorzien in de paragraaf 5.1. van toepassing.

## Artikel 6

### DIVERSE BEPALINGEN

#### 6.1. Over welke rechten beschikken de begunstigten?

De verzekeringsnemer duidt de begunstigten van zijn overeenkomst aan in geval van leven en overlijden en hij kan deze keuze op elk ogenblik wijzigen. Om rechtsgeldig te zijn tegenover de maatschappij moet deze wijziging schriftelijk, gedateerd en door de verzekeringsnemer ondertekend aan haar worden meegedeeld.

De begunstigde in geval van leven is steeds de verzekeringsnemer zelf. Tenzij anders overeengekomen, indien de verzekeringsnemer en de verzekerde twee verschillende personen zijn, worden ingeval van overlijden van de verzekeringsnemer de rechten van de overeenkomst volledig aan de verzekerde overgedragen.

Zodra de begunstigde(n) de begunstiging van de overeenkomst aanvaard(t)(en), verkrijg(t)(en) hij(zij) een onherroepelijk recht op de prestaties waarop hij(zij) aanspraak kan(kunnen) maken.

Zonder zijn(hun) uitdrukkelijke toestemming kan de verzekeringsnemer geen nieuwe opvragingen aanvragen, noch de begunstigingsclausule wijzigen, noch de inpandgeving van het contract, noch de rechten van de overeenkomst overdragen.

Zolang de verzekeringsnemer in leven is, kan de begunstiging slechts worden aanvaard door een bijvoegsel bij de overeenkomst, ondertekend door deze begunstigde(n), door de maatschappij en door de verzekeringsnemer.

Na het overlijden van de verzekeringsnemer zal de maatschappij alleen met de aanvaarding van de begunstiging rekening houden voor zover zij schriftelijk door de begunstigten werd betekend.

#### 6.2. Wat gebeurt er bij overlijden van de verzekeringsnemer indien hij niet de verzekerde is?

Indien de verzekeringsnemer niet de verzekerde is en de verzekeringsnemer voor de verzekerde overlijdt, worden de rechten van de overeenkomst van rechtswege overgedragen aan de verzekerde, tenzij een andere persoon werd aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

#### 6.3. Wat gebeurt er indien er meerdere verzekeringsnemers zijn?

In geval van meerdere verzekeringsnemers, dient elke verrichting of aanvraag met betrekking tot de overeenkomst aan de maatschappij overgemaakt worden via een schrijven ondertekend door alle verzekeringsnemers samen. Dezelfde verplichting is van toepassing voor alle documenten die de maatschappij aan de verzekeringsnemers vraagt te ondertekenen.

Indien één van de verzekeringsnemers overlijdt voor de verzekerde, worden de rechten van de overeenkomst van rechtswege per gelijke delen overgedragen naar de andere verzekeringsnemer(s) tenzij een andere aanduiding vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden.

#### 6.4. Welke formaliteiten zijn na te leven voor de uitbetaling van de prestaties?

De maatschappij stort de verzekerde prestaties aan de begunstigde(n) die in de bijzondere voorwaarden vermeld staat(n), zodra de hierna vermelde bewijsdocumenten ontvangen zijn:

in alle gevallen:

- de polis en de eventuele bijvoegsels
- een recto-versokopie van de identiteitskaart van de begunstigde(n)

bij leven van de verzekerde op de eindvervaldag van de overeenkomst of in geval van een volledige opvraging:

- een getuigschrift van leven van de verzekerde waarin zijn geboortedatum wordt vermeld

bij overlijden van de verzekerde:

- een uittreksel uit de overlijdensakte van de verzekerde waarin zijn geboortedatum wordt vermeld
- een medisch getuigschrift op een door de maatschappij verstrekt formulier, waarin de doodsoorzaak wordt vermeld

Indien de begunstigde(n) niet bij naam werd(en) aangewezen: een akte of attest van erfopvolging stelt de rechten van de begunstigde(n) vast. Deze akte of dit attest dient de namen, voornamen, geboortedata en adressen van de begunstigde(n) te vermelden.

Indien de begunstigde minderjarig is en geen vader of moeder meer heeft: een document waarin de toelating van de vrederechter bevestigd wordt. Dit document moet de naam van de wettelijke voogd en het nummer van de geblokkeerde bankrekening van de minderjarige begunstigde vermelden.

De maatschappij kan bovendien elk nodig geacht bijkomend document opvragen en op haar kosten tot een postmortaal onderzoek laten overgaan.

De prestaties zijn ondeelbaar wat de maatschappij betreft. Indien er meerdere begunstigden zijn, moet er daarom een volledig ondertekende volmacht naar de maatschappij worden gestuurd waarin de gevolmachtigde wordt aangewezen aan wie ze de prestaties moet uitkeren.

De betaling gebeurt tegen ondertekende kwitantie.

#### **6.5. Wijziging van de overeenkomst**

De maatschappij kan eenzijdig geen enkele wijziging aan de algemene of bijzondere voorwaarden van de overeenkomst doorvoeren.

De verzekeringsnemer kan vragen dat de maatschappij de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst aanpast.

Iedere aanpassing moet schriftelijk, gedateerd en door de verzekeringsnemer ondertekend worden meegedeeld en wordt door een bijvoegsel of een document dat de wijziging acteert, bevestigd.

#### **6.6. Jaarlijkse informatie**

Ieder jaar bezorgt de maatschappij de verzekeringsnemer een gedetailleerde informatie over de situatie van de overeenkomst. Deze informatie herneemt onder andere het aantal verworven eenheden rekening houdende met de storting en opvragingen tijdens het verstreken jaar.

#### **6.7. Omtrent de kosten en de belastingen**

De maatschappij heeft het recht, om kosten of vergoedingen te vragen voor bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringsnemer, van de verzekerde of van de begunstigde werden veroorzaakt. Deze bijzondere uitgaven zijn meer bepaald uitgaven die het gevolg zijn van het opzoeken van adressen, het opzoeken van begunstigden, het sturen van aangetekende brieven, het vragen van allerlei bewijsstukken en afschriften, het vragen van betalingsoverzichten of van betalingen vanuit het buitenland.

De eventuele zegel- en registratierechten, alle eventuele tegenwoordige en toekomstige belastingen en taksen, van toepassing op de van weerszijden verschuldigde sommen krachtens de overeenkomst, vallen eveneens ten laste van de verzekeringsnemer of van de begunstigde.

Alle fiscale regels die van toepassing zijn op de overeenkomst, zowel op het niveau van de gestorte premie als van de betaalde prestaties, worden beschreven in de Financiële infofiche die, enerzijds beschikbaar is via de website [www.generali.be](http://www.generali.be), en anderzijds op verzoek van de verzekeringsnemer aan de maatschappij.

#### **6.8. Wijziging van de bedragen en forfaitaire kosten en van de technische basissen**

De bedragen en forfaitaire kosten, vermeld in de onderhavige algemene voorwaarden en in de bijzondere voorwaarden, zijn van kracht zijn op 19/05/2015. Ze zijn vatbaar voor aanpassingen door de maatschappij.

Overeenkomstig artikel 26 van het Koninklijk Besluit Leven van 14 november 2003, kunnen de technische basissen in de toekomst worden gewijzigd.

Elke wijziging van de kosten of van de technische basissen moet worden meegedeeld aan de verzekeringsnemer.

Dit artikel heeft geen verband met het forfaitaire bedrag van 75 EUR hetgeen vermeld wordt in punt 5.1.

#### **6.9. Hoe instructies met betrekking tot de overeenkomst overmaken?**

Iedere instructie met betrekking tot de overeenkomst moet schriftelijk, gedateerd en ondertekend aan de maatschappij worden overgemaakt.

De verzekeringsnemer dient de maatschappij in te lichten binnen de kortste termijn over elke wijziging van zijn adres, contactgegevens (mandatair, vertegenwoordiger, ...) of andere persoonlijke gegevens.

Geen enkele adresverandering kan de maatschappij worden tegengeworpen, tenzij zij hiervan per aangetekend schrijven op de hoogte werd gebracht.

Tenzij anders is overeengekomen, zullen de instructies aanvang nemen op het moment waarop de eenheden worden toegekend, volgend op de voorafgaande valorisatie, die volgt op de dag dat de maatschappij de betekening heeft ontvangen, voor zover er geen aanvaardingsprocedure is voorzien.

De maatschappij behoudt zich evenwel het recht voor geen gevolg te verlenen indien zij van mening is dat de uitvoering van de instructie een overtreding zou inhouden van een wettelijke of reglementaire beschikking of van een bepaling van onderhavige overeenkomst. In deze veronderstelling zal de maatschappij de verzekeringsnemer onmiddellijk van haar beslissing op de hoogte brengen.

#### 6.10. Omtrent de briefwisseling of eventuele betwistingen

De kennisgevingen aan de verzekeringsnemer zijn geldig verricht op zijn laatst meegedeelde adres.

Iedere kennisgeving van de ene partij aan de andere wordt verondersteld te zijn gedaan op de datum van de afgifte op de post.

Alle eventuele betwistingen vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken. De Belgische wet is op de overeenkomst van toepassing.

Elk probleem in verband met een overeenkomst kan door de verzekeringsnemer aan de maatschappij worden voorgelegd.

#### 6.11 Bepalingen aangaande FATCA ('Foreign Account Tax Compliance Act')

Het beleid zoals vastgelegd door Generali Belgium in het kader van de Fatca-reglementering ('Foreign account tax compliance act') staat niet toe dat er contracten worden afgesloten of contractuele relaties worden onderhouden met personen die behept zijn met een US-indicie, of die, bij de afsluiting van het contract, vertegenwoordigd worden door een persoon behept met een dergelijke indicie.

In het geval dat de aanwezigheid van een US-indicie aanleiding geeft tot de toepassing van de rapporteringsverplichtingen zoals voorzien door de Fatca-reglementering, behoudt Generali Belgium zich het recht voor om het onderhavige contract te beëindigen.

In dit geval wordt de contractuele waarde van dit contract terugbetaald aan de verzekeringsnemer, na afhouding van eventueel verschuldigde fiscale heffingen en dit door overschrijving op het rekeningnummer gebruikt voor de betaalde premie of, desgevallend, elk ander daartoe aangeduid rekeningnummer.

Een US-indicie wordt verondersteld aanwezig te zijn in volgende gevallen:

- de onderwerping aan de Amerikaanse belastingen
- de verwerving van de Amerikaanse nationaliteit
- de verwerving van een "United States permanent resident Card" ('Green card')
- de beschikking over een telefoonnummer, correspondentieadres of verblijf in de Verenigde Staten
- de eventuele vertegenwoordiging door een mandataris, of iedere andere vertegenwoordiger, uit de Verenigde Staten

De verzekeringsnemer dient Generali Belgium op de hoogte te brengen van iedere wijziging in verband met zijn situatie en persoonlijke gegevens die aanleiding kan geven tot een update van zijn gegevens gelieerd aan de US-indiciën.

Desgevallend zal de verzekeraar overgaan tot de verzending van een bijkomende vragenlijst teneinde het onderzoek naar de toepassing van de Fatca-reglementering te kunnen voltooien.

Elke financiële consequentie die voortvloeit uit het laattijdig of niet mededelen van wijzigingen in verband met de US-indiciën door de verzekeringsnemer, kan door Generali Belgium op de verzekeringsnemer verhaald worden.

*Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringsnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:*

**Schriftelijk aan Generali Belgium – Dienst Beheer Klachten – Louizalaan 149, 1050 Brussel**  
**Per e-mail: [beheer.klachten@generali.be](mailto:beheer.klachten@generali.be)**  
**Per telefoon: 02 403 81 56**  
**Per fax: 02 403 86 53**

**De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website [www.generali.be](http://www.generali.be) in de rubriek Contact: 'Uw mening telt voor ons'.**

*In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving, verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringsnemer.*

*Indien de verzekeringsnemer vervolgens van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, een gekwalificeerde entiteit, gelegen op het huidige adres de Meeûsquare 35 te 1000 Brussel ([info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as), [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.*



#### **Waarschuwing**

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*